

病院における地域保健婦活動との 連携についての一考察

精 華 園

氏 原 邦 子 (2 4 回 生)

1. はじめに

近年頃に看護の総合性、継続性が提唱されてきているが、精神科看護において、この看護の重要性は特にである。

精神科看護の特殊性にケースに対する継続した看護を要求する。又さらにケースのみならず、ケースをとり囲む人的物的環境への一貫した働きかけを必要とする。

当院入院者は現在約 4 3 0 名、年間のべ入院者、退院者はそれぞれ 2 0 0 名である。これに対し私達臨床保健婦はケースがより良い状況で医療をうけ、社会へ復帰してゆくことを援助している。

入院者の中には電話のない過疎地に居住する家族、知的レベルが低く容易にコンタクトのとれない家族、ケースを忌避しかえりみない家族など、数々の問題をかかえたものがある。この現状でケースや家族に対する継続一貫した働きかけは、極めて困難性を含んでいる。その結果、ケースの利益の為にあらゆる社会資源を活用することは私達の活動に当っては欠かせない。中でも駐在制という特殊形態をとり、地域に深く浸透している保健婦活動はケースと家族の接点として、又ケースと病院の接点として重要な役割を果たすと考える。そこで今、病院と地域保健婦の連携について整理し、どのような意義があるのか確認してみたい。地域保健婦活動との連携が少しでも効果的なものになればと思い、本研究を行なった。

2. 研究方法

当院入院者及び外来通院者のうち、地域保健婦と病院の間に何らかの連携があったケースを数例選び、各々のケースにつき次の3点に整理する。

- ① 病院－地域保健婦の間でとりあった連絡内容
- ② ①の結果ケースの為になされた直接的間接的援助内容
- ③ ②の結果ひきおこされた状況変化

この整理結果をもとにして、病院と地域保健婦との連携がケースにどのような利益影響をもたらしているのかさぐってみる。

3. 結 果

実 例 1

40才、女、A型肝炎、安芸市在、父母（難聴）あり、生活保護にて入院

10年来飲酒癖あり、無銭飲食、暴力、売春にて度々警察に保護される。両親、ケース共に知的レベルが低く、地域でも問題ケースとされており、地元の役場が家族の世話をしていた。ケースは長い飲酒癖の為、重度の肝障害を併っており、しばしば家族との連絡が必要とされた。

<p>① PHN-HPの間でとりあった連絡内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ケースの病状を連絡し、役場、家族へわかりやすく説明することを依頼する。と共に、父に面会に来てもらえる様、働きかけを依頼する。 ○ 肝障害の為、内科転院の必要が生じた。その場合、どこか病院へ入院させたのか、家族の希望を聞くと同時に役場と相談することを依頼す。又適切な地元の内科に入院交渉をすることを願います。 	<p>② ①の結果ケースの為になされた直接間接援助内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 役場、家族にケースの病状をわかりやすく説明する。そして両親の面会を役場と共に、具体的に計画する。 ○ 家族と話し合った結果、家族が直接世話できる地元病院を望んでいることを役場を交えて確認し、その上で安芸市内の病院に入院交渉をする。 	<p>③ ②の結果ひきおこされた状況変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 父親はケースに面会の為民生委員につきそわれて来院、主治医からも詳しい病状説明をうけた。 ○ 家族の都合を考えケースを地元の病院に入院させることになる。地元の内科に入院予約ができ空室ができれば入院する準備がととのう。
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

実 例 2

33才、女、精神分裂病、窪川町在、両親、子供（3才）、生活保護

第2子分娩後発病、第2子をつれ離婚、1年後当院入院す。ケースの入院中、子供は両親が養育していた。入院9カ月で病状安定、病識あらわれ、当院の院内作業に熱心に参加する。これに対し両親（特に母）はケースが子供を心の支えにしていることを理解できず、“子供をケースの前夫にひきわたす”といて、時々ケースを不安にさせた。又、両親は高齢で、地理的にも離れている為、面会はほとんどなくケースを支える態度にも欠けていた。

<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ケースが子供を心の支えとし子供と共に生活できることを唯一の楽しみにして入院生活を耐えている。しかし両親はケースの気持ちを察することなく、逆に子供を手放すようケースに迫りケースを不安にさせている。 	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PHNの家庭訪問によりケースの気持ちを両親に説明し、理解を求める。精神病について、正しい知識を与える。 ○ 家族をセンター巡回相談に参加させ、ケースの社会復帰を家族に認識させる。 	<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族はケースにとって子供は負担ではなくむしろ生活してゆく支えであると認識した。 ○ 家族はケースが就労できなくても子供の世話ができればよいと考え直した。
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ○両親はケースに対して病前と同じほど重労働ができ、自活ができることを望んでおり、病気に対する正しい理解がない。以上2点につき、家族指導を依頼す。 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族は早期退院を望み始め、HPに具体的に退院の相談をもってきた。
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

実例 3

45才、男、精神分裂病、須崎市在、父（AⅡ中毒）、弟（知能やや低く精神科入院歴あり）

措置入院

25才頃より発病、以来数回入退院をくり返す。独語、徘徊、自閉が主症状で病識はない。

父、弟共に知的レベルが低く、病気について、正しい知識がない。面会時父はいつも飲酒しており、酒の臭いをさせている状態だった。過去の入院では、父がむりやりケースを退院させたことも数回ある。今回入院でも、父は“この薬はきかん、つれてかえる”としばしば文句を言っていた。

<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ○父は経済的にやってゆけるというが、家からの入金が、少なく小遣いが赤字になりがちである。家族の経済レベルを確認し、調整してほしいと依頼す。 ○父がケースの病気、治療の理解に欠けることをPHN、病院共に感じていることを確認しあう。 ○病識がないまま、家族と本人の強い希望で外泊すること、ケースに時々拒薬があることを連絡し、外泊中の服薬管理を依頼。父がケースをむりやり退院させる心配があることを連絡する。 	<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ○福祉事務所と相談し、生活保護を適応させる。しかし、家族は保護を拒否し、父と話し合いの結果毎月定額の入金をするようになる。 ○PHN-HPが一貫した態度で（ケースは病気で治療が必要）父弟に接し理解を深めさす。 ○民生委員と連絡を取り、外泊中度々家庭訪問をする。決められた日には、帰院する様指導する。 	<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ○以前よりも入金状況改善赤字にはなるが、病院から請求すれば、即入金してくれるようになる。 ○現在でも父は“薬がきかん、この病院はよう治さん”と来院する度大声で怒鳴るが弟はそんな父をなだめ、初めての外泊も無事すませた。 ○外泊中の服薬はケースが自主的に守り、問題はなかった。
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

実例1について

知的レベルの低い家族及び非専門的立場の役場両者と病院の仲介役として、地域保健婦活動は生かされている。ケースの状況理解は保健婦の専門的介入により確実になされ、ケースに関する情報は正しく家族や役場に伝わった。その上で父の面会、ケースの地元病院への転院準備などがなされている。

実例2について

ケースの社会復帰を積極的に期待せず、又交通の不便も手つだって家族とケース、家族と病院は接触がうすれがちだった。しかし地域保健婦活動は病院に代って家族と直接接触をもち、ケー

ス理解を深めさせた。さらにタイミング良く、精神衛生センターの巡回相談を利用した。これらは家族の態度を転換させる大きい力となっている。ケースは現在外来通院中である。

実例3について

病気について正しい知識が欠けているのみならず、ともすればケースの治療を阻げようとする家族の中で、ケースを適切な治療にのせることは難しい。地域保健婦、病院が連絡をとりあい、常に家族に接して一貫した指導をくり返してゆくことで、家族の軌道はかろうじて支えられている。

4. 考察とまとめ

地域保健婦と病院の連携は3例以外にも様々の状況においてなされているが、全体的にみてケースに大きい利益をもたらしている様に思われる。なんと言っても地域保健婦活動は、ケースや家族の生活の場にあるという大きい特徴を生かして、直接働きかけがなされており、その専門性総合性からケースにもたらせる利益は大きい。

ケースが適切な医療を受けてゆく為に、又社会へ復帰してゆく為に家族指導及び調整、経済援助、具体的生活指導等が必要とされる。それらは生活全般にわたる様々の内容を有しており、病院独自では対応しきれない部分が大きい。そういった点からケース、家族を援助する専門者として、地域保健婦は価値ある存在であり、その地域保健婦と病院の連携はケースにとって重要な意味を持つことになる。

しかしながらケースや家族によっては、保健婦の接触を避ける場面も見られ、又保健婦と病院の連絡が不確実な為二者の働きかけに相違が生じ、ケースや家族に不安をひきおこすというnegativeな面もある。こういった両面を認識しながら連携はなされなくてはならない。

病院と地域保健婦がそれぞれの機能を発揮し、社会資源を活用し、ケースの利益の為に協力しあうことは総合看護にかなうものであると思う。上村聖恵は、「連携の根本はケースや家族に役立つ為に、病院はその役割機能を果たし、保健婦はケースの生活の現場における接点としての役割機能を果たす為のものである。」と述べ、連携の重要性を強調している。

ともすれば実状は思いつきの様な断片的連絡であり、総合、継続的とはいえない。この研究を機に保健婦と病院の連携の価値を再確認したいと思う。

〔参考文献〕

- 上 村 聖 恵：公衆衛生看護の原理と実際 珠真書房 1975
中 沢 正 夫：地域における精神科看護とは何か 臨床精神医学 Vol.7 No.5 1978